

# Beställningsunderlag



Kund: \_\_\_\_\_  
Kontaktperson: \_\_\_\_\_  
Adress: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
e-post: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Korrektur  
önskas**

## Transfer

Namn: \_\_\_\_\_  
Tid.prod: \_\_\_\_\_

Kvalitet:  Workwear

Antal: \_\_\_\_\_  
Lev.Tid:  Normal  Express

Storlek: Bredd: \_\_\_\_\_ Höjd: \_\_\_\_\_

Färger: Spec.färg

1: _____	<input type="checkbox"/>
2: _____	<input type="checkbox"/>
3: _____	<input type="checkbox"/>
4: _____	<input type="checkbox"/>
5: _____	<input type="checkbox"/>
6: _____	<input type="checkbox"/>
7: _____	<input type="checkbox"/>
8: _____	<input type="checkbox"/>

Process:

## Plotter

Namn: \_\_\_\_\_  
Tid.prod: \_\_\_\_\_

Typ:  Namn  Text  Logotyp

Kvalitet:  Folie  Flock

Antal: \_\_\_\_\_  
Lev.Tid:  Normal  Express

Storlek: Bredd: \_\_\_\_\_ Höjd: \_\_\_\_\_

Färger:

Svart <input type="checkbox"/>	Vit <input type="checkbox"/>
Gul 418 <input type="checkbox"/>	Grön 404 <input type="checkbox"/>
Röd 408 <input type="checkbox"/>	Silver <input type="checkbox"/>
Marin 405 <input type="checkbox"/>	Blå 406 <input type="checkbox"/>
Reflex <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

## Övrigt/Ytterligare info:

---

---

---

---

---

---

---

---